# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

| | |
|---|---|
| ***Anlass:*** | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| ***Datum:*** | *11.05.2020, 13:00 Uhr* |
| ***Sitzungsort:*** | |

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - 
  - 
- FG17
  - 
- FG21
  - 
- FG 32
  - 
  - 
  - 
  - 
- FG34
  - 
- FG36
  - 
- FG37
  - 
- IBBS
  - 
- P4
  - 
- Presse
  - 
- ZBS1
  - 
- ZIG1
  - Johanna Hanefeld
  - 
- BZgA
  - 

<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th><th>eingebracht von</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
<h2>Aktuelle Lage</h2>
International
<ul>
<li>Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li>
<li>Die Dynamik ist extrem groß. Es gibt weltweit über 4 Millionen Fällen, davon 282.727 Verstorbene</li>
<li>Die Top 3 Ländern in Hinblick auf bestimmte Kriterien (z.B. 7 Tage Inzidenz) sind die USA, die russische Föderation und Brasilien</li>
<li>Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
<ul>
<li>Russland: Es gibt über 200.000 Fälle, fast 2.000 Todesfälle. Die Epikurve zeigt allgemein nicht mehr so einem extremen Anstieg. Die Maßnahmen in Russland wurden verstärkt (z.B. 60.000 Medizinstudenten werden eingesetzt, Ausgangsperre). Ca. die Hälfte der neuen Fälle wurde in Moskau verzeichnet.</li>
<li>USA: Es zeigt sich abfallender Trend. Die Schwankungen sind durch Nichtmeldungen am Wochenende bedingt. Die Testkapazitäten sind gleich geblieben. Es wird von der INIG beobachtet, ob das konstant bleibt oder durch die Lockerungen wieder ansteigt.</li>
</ul></li>
<li>Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
<ul>
<li>Brasilien: Brasilien ist eines der Länder mit dem stärksten Anstieg. Ein großes Problem sind die sozialen Randgruppen wie die indigene Bevölkerung.</li>
<li>Iran: Es gibt einen leichten Trend der Fallzahlen nach oben. Es gab erste Lockerungen u.a. die Wiedereröffnung der Moscheen. Für die Lockerungen gibt es ein Zonensystem im Land.</li>
</ul></li>
<li>Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag
<ul>
<li>Die Länder auf der arabischen Halbinsel (z.B. Kuwait, Katar) gibt es in der Epikurve Ausschläge, deren primäre Ursache infizierte Gastarbeiter sind. Dies spiegelt sich auf der ganzen arabischen Halbinsel wieder. Diese Bevölkerung war nicht richtig geschützt. Die WHO hat darauf reagiert und einen Leitfaden zur Prävention von COVID-19 auf Baustellen (allerdings nur auf Spanisch) herausgegeben.</li>
<li>Ghana: Hier gibt es einen extrem starken Anstieg der Fallzahlen. Im Laufe der Woche nimmt die INIG Afrika mehr in den Fokus (auch z.B. Südafrika, in dem es nach den Lockerungen der Maßnahmen wieder zu einem Anstieg der Fallzahlen kam)</li>
</ul></li>
<li>Studie: Bei einer repräsentativen Untersuchung zur Seropävalenz im Kanton Genf nahmen über 1.300 Teilnehmer aus 633 Haushalten teil. Die Schweiz ist durch die erste Erkrankungswelle mehr oder weniger durch. Am Ende dieser ersten Welle wurden in drei Wochen die Seroprävalenz gemessen: 1 Woche 3,1%, 2. Woche 6,1% und 3. Woche 9.7%. Es wurden keine Unterschiede in Seroprävalenz von Erwachsene und Kinder gefunden.</li>
</ul>
</td><td>ZIG1</td></tr>
</table>

| | **National**<br>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)<br>  ○ Gestern wurden nur wenig Fälle (357 Fälle, 22 Todesfälle) übermittelt, was ggf. der Effekt vom Feiertag/Wochenende sein kann.<br>  ○ Der Anteil Verstorbener liegt bei 4,4%.<br>  ○ Der R-Wert hat am Wochenende für Unruhe gesorgt, da er an 2 Tagen wieder über 1 lag. Im Lagebericht wird immer der Wert vom Vortag berichtet. Im heutigen Lagebericht wird der R-Wert bei 1,07 liegen.<br>  ○ R für die Bundesländer: In Bremen zieht sich kontinuierlich ein R-Wert um 1 durch. Sachsen-Anhalt hat aufgrund der übermittelten geringen Fallzahlen ein hohes R.<br>  ○ Es gibt täglich an das BMG einen Bericht mit einer Karte mit den Landkreisen mit einer 7-Tages-inzidenz von >50 bzw. >35 Fälle pro 100.000 Ew.<br>  ○ Keine wesentlichen Änderungen bei Geschlechts-/Altersverteilung<br>  ○ Ca. 1.500 COVID-19 Patienten befinden sich auf einer Intensivstation, insgesamt 10.929 Patienten haben ihre Behandlung abgeschlossen, wovon aber auch 3.032 (28%) verstorben sind.<br>• Amtshilfeersuchen:<br>  ○ Es sind 3 fleischverarbeitende Betriebe in 3 Bundesländern durch COVID-19 betroffen. Nach Rücksprache mit dem BMG soll das RKI keine Empfehlungen/Leitlinien hierfür erstellen. Dies ist Aufgabe des Arbeitsschutzes (BMAS). Ggf. kann die Arbeitsschutzseite dann auf das RKI zukommen.<br>  ○ [geschwärzt]<br>• Überlastungsanzeigen:<br>  ○ FG32 hat Rücksprache mit der Bundeswehr gehalten. Die Bundeswehr möchte nicht, dass alle Überlastungsanzeigen an sie weitergegeben erden, denn dann können sie auch nicht agieren. Die Bundeswehr möchte zunächst mit dem BMG klären, auf welche Weise auf die Containment Scouts der Bundeswehr zurückgegriffen werden soll.<br>  ○ Das BMG wünscht sich eine tägliche Berichtserstattung. Sollte dies wirklich durchgesetzt werden, wird eine Berichterstattung zusammen mit der Berichtserstattung zu den besonders betroffenen Landkreisen erfolgen. Eine Rückmeldung zum Umgang mit den Überlastungsanzeigen steht noch aus.<br>  ○ Für das Land Berlin sollen ca. 30 Containment Scouts eingestellt werden. 25 sollen die Berliner Gesundheitsämter | FG32/FG37 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| | unterstützen. Weitere 4 sollen direkt für das RKI abgestellt werden; diese können jederzeit auch zur Unterstützung zu anderen Gesundheitsämtern geschickt werden. Zur Koordination gibt es einen Containment Scout am RKI. Es stellt sich heute heraus, wie viele die Berliner Gesundheitsämter tatsächlich aufnehmen werden. Die Einstellung soll Ende der Woche/Anfang nächster Woche erfolgen. | |
| 2 | **Internationales (nur freitags)**<br>• *Nicht besprochen* | |
| 3 | **Update digitale Projekte (nur montags)**<br>• <u>Mobiltätsdaten:</u> Es gibt eine Internetseite (http://rocs.hu-berlin.de/covid-19-mobility/de/data-info/), auf der tagesaktuell Mobilitätsströme in Deutschland dargestellt werden. Es gibt bereits 2 Berichte zu den Daten. Momentan stellt eine Firma diese Daten noch unentgeltlich zur Verfügung stellt, bisher unentgeltlich. Nun will die Firma jedoch eine Lizenz für 12 Monate (25.000€ pro Monat) für die Daten haben. Die Mutterkonzerne würden die Daten ggf. so zur Verfügung stellen. Das BMG hat großes Interesse an dem Projekt und wünscht sich ein Dashboard mit mehr Informationen. Google hat ähnliche Daten, allerdings sind dieses Aufenthaltsdaten und nicht Mobilitätsdaten. Bei den Mobilitätsdaten, die tagesaktuell sind, werden Bewegungsprofile erfasst (Arbeit vs. Urlaub). Das Angebot der Lizenz umfasst mehr als die bisher genutzten Daten. Es gäbe dann auch z.B. Mobilitätsdaten zwischen den Landkreisen und auch auf Gemeindeebene nützliche Metainformationen.<br><br>*ToDo: [geschwärzt] wird das Angebot der Firma an den Krisenstab senden und sich ggf. noch mal mi dem BMG oder RKI-Leitung zur Finanzierung austauschen.*<br><br>• <u>Datenspende:</u> Wearables messen im Idealfall meist alle 15 Minuten mindestens zwei Sachen: den Puls und die Anzahl der Schritte. Der Prozess des Datenflusses für die Datenspender App ist relativ automatisiert. Es gibt mehr als eine halbe Millionen Nutzer, die täglich gemittelten Pulsdaten, Schrittzahlen etc. liefern. In der jetzigen Phase werden Algorithmen getestete, die bei der Abklärung der Symptomatik helfen sollen. Hierfür werden z.B. die tagesgemittelten Pulsdaten ausgewertet und die pro Kopf Nutzer Dichte angeschaut. Es soll eine Baseline/Kalibrierung für die Daten, die übermittelt werden, erstellt werden, um somit Verhaltensänderungen zukünftig zu entdecken (z.B. weniger Bewegung). Es solle eine Untergruppe von Spendern identifiziert werden, die Auffälligkeiten zeigen. Im nächsten Schritt sollen zusammen mit der Firma, die die App betreibt, und der Universität Basel weitere Informationen zum Stand der Infektion erhoben werden. | P4/FG21 |

| | | |
|---|---|---|
| | Wenn jemand diese Baseline für eine längere Zeit (z.B. 2-3 Tage) überschreitet, gibt es ein Signal. Die Kalibrierung und somit der Einsatz als Surveillancetool soll spätestens im Sommer fertiggestellt werden. Schon jetzt sind aber die Daten aus der Datenspende App auf der Internetseite sichtbar: https://corona-datenspende.de/<br>• Aktuelle Situation zur Corona WarnAPP (Folie Dashboard hier): Bei dieser App erhält ein Anwender eine Benachrichtigung, wenn er/sie sich in der Nähe von einer infizierten Personen aufgehalten hat zusammen mit einer Risikobewertung. Die App wird von der Telekom/SAP erstellt; das RKI liefert einen Input zur Epidemiologie, Kommunikation und den bisherigen RKI-Dokumenten zu COVID-19. Die App soll voraussichtlich am 07.06. (plus 3 Tage Puffer) zur Verfügung gestellt werden. Durch den straffen Zeitplan müssen FAQ und weitere Texte parallel entstehen. Diesen Mittwoch sollen die Texte bereits abgegeben werden. Die Involvierung von Gesundheitsämtern ist nicht vorgesehen, um das Projekt so schmal wie möglich zu halten. Das Projekt soll im Detail nächste Woche noch mal im Krisenstab besprochen werden.<br><br>*ToDo: Um mehr Klarheit bzgl. der Kommunikationsströme zu erhalten soll [geschwärzt] das Konzept zur App mit dem Krisenstab teilen.* | |
| **4** | **Neues aus der Wissenschaft**<br>• Studie, Zhao et al. „RAPID reconstruction of SARS-CoV-2“ (Folien hier): In der Studie von Volker Thiel et. al. (Virologie Bern) wird über eine Methode zur rekonstruierendes Coronavirus auf Basis von cDNA machen. Erste genomische Sequenzen wurden bereits am 10./11. Januar veröffentlicht. Die Arbeitsgruppe konnte einen Monat später bereits rekombiniertes Sars-CoV-2 mit Hilfe der synthetischen Virologie erstellen. Dies rapide Entwicklung ist nur möglich gewesen, da die Arbeitsgruppe sich schon lange damit befasst. Große RNA-Virusgenome, wie z. B. von Coronaviren, sind aufgrund ihrer Größe und gelegentlichen Instabilität umständlich zu klonen und in E. coli-Wirten zu manipulieren. Daher wird TAR (Transformation-associated recombination)- cloning in Hefe zur Hilfe genommen. Ein Vergleich der Vermehrungskurve zeigt, dass sich das rekonstruierte Virus und das Wildtypenvirus im Vermehrungsverhalten nicht unterscheiden. SARS-CoV- 2 wurde in 12 cDNA Fragmente unterteilt und das gleiche Schema angewendet. Die Methodik hat breiten Anwendungszweck und kann z.B. auch auf andere Coronaviren oder Zikavirus. angewendet werden.<br>• Cleary et al, “Efficient prevalence estimation and infected sample identification with group testing for SARS-CoV-2” (Hr. Schaade, E-Mail Mo. 08:08 Uhr) – *vertagt auf Dienstag* | FG17 |
| **5** | **Aktuelle Risikobewertung**<br>• Anstieg R: Der Anstieg von R auf über 1 am Wochenende hat für enorme Aktivitäten auf BMG Seite geführt. Daher gibt e morgen ein | AL3 |

| | | |
|---|---|---|
| | anlassbezogenes RKI-Pressebriefing. Darüber hinaus muss bis heute 15 Uhr eine Stellungnahme an das BMG gehen. hat hierfür noch weitere Analysen gemacht (z.B. ob Zusammenhang zu Ausbrüchen). Es sieht so aus, als würde der R-Wert wieder zurückgehen.<br>• Ansprechpartner für PEI/Hersteller Impfstoffe für Phase-2-Studien in Gegenden mit hoher Prävalenz (, E-Mail Mo. 09:06 Uhr) – *vertagt auf Dienstag*<br>• Überlastungsanzeigen – bitte um Klärung der Koordinierung und Priorisierung: Dies wurde in Abt 3 FGL Runde besprochen.<br>• Umgang mit Amtshilfeersuchen bezügl. Containment Scouts/BW, Ärzte ohne Grenzen) – *vertagt auf Dienstag*<br>• | |
| **6** | **Kommunikation**<br>**BZgA**<br>•<br>•<br>•<br><br>**Presse**<br>• Es gab abgesehen vom Spiegel auch vom NDR Kritik, dass RKI Zahlen nicht zur Verfügung stellt bzw. sich hinter dem Datenschutz verbarrikadiert. Es scheint, dass diese Medien sowieso vorgefertigte Meinungen haben - unabhängig von der Bemühung des RKI au die Anfragen zu antworten. Die Anfragen des NDR betreffen häufig Meldedaten und sind mit aufwendigen Auswertungen verbunden. Das RKI versucht alle Medienvertreter gelichzeitig zu informieren und will eigentlich keine extra Auswertungen für einzelne Medienvertreter vornehmen. Angefragte Auswertungen können für alle sichtbar i Lagebericht aufgenommen werden.<br>• Lagebericht: vielleicht könnte die Zusammenfassung überarbeitet werden. Es gibt vieles, was in der Zusammenfassung steht, ws sich wenig ändert (z.B. Alters- und Geschlechtsverteilung). Es wäre besser, wenn die interessanten Fakten prägnanter am Anfang stehen (z.B. R-Wert). M. Degen hat sich bereits einige Gedanken hierzu gemacht.<br>• Ebenso ist angedacht, den Lagebericht unter die Rubrik „Übersicht“ auf der RKI Internetseite zu ziehen, da es viele Aufrufe des Berichts gibt. Momentan ist er noch unter der Unterkategorie | BZgA/Presse /FG32 |

| | | |
|---|---|---|
| | „Fallzahlen und Epidemiologie -> Fallzahlen in Deutschland und weltweit" zu finden. | |
| 7 | **RKI-Strategie Fragen**<br>**a) Allgemein**<br>*Nicht besprochen*<br>**b) RKI-intern**<br>*Nicht besprochen* | |
| 8 | **Dokumente**<br>• Thesenpapier [geschwärzt]: *Nicht besprochen*<br>• „Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich":<br>o Das Dokument wurde von FG37 erstellt und an den Krisenstab verschickt. Von Abt. 1 gab es eine Rückmeldung gegeben und die Bitte, einen gemeinsamen Sprachgebrauch zu finden (z.B. „Monitoren von Symptomen" und „Surveillance von COVID-19"). [geschwärzt] und [geschwärzt] setzten sich hierfür noch einmal zusammen. Sobald die Begrifflichkeiten geklärt sind, soll das Dokument an das BM gehen und kann anschließend auf der RKI-Internetseite hochgeladen werden.<br>o FG14 hat von einem Krankenhaushygieniker die Bitte zur Zusendung der Vorversion, nach der er seien Planung gemacht hat, erhalten. Frage, ob prinzipiell ein Archiv von Dokumenten möglich wäre. Die RKI-Pressestelle hatte das bereits heute diskutiert. Momentan ist aber nicht klar, wie die gepflegt und umgesetzt werden könnte. Die Entscheidung, was archiviert werden soll ist nicht einfach. | FG37, Abt. 1, FG14 |
| 9 | **Labordiagnostik**<br>• Anfrage Baden-Württemberg zum Vorgehen Profifußball/Brief an [geschwärzt]: Die Frage bezog sich auf die Entscheidung, wann und ab wann nicht mehr jemand in Quarantäne gehört. Gewünscht ist ein bundeseinheitliches Vorgehen. Hierzu gibt es morgen eine Telefonkonferenz mit Baden-Württemberg zur Abstimmung. An dieser TK werden verschiedene RKI OEs teilnehmen. Die Aussage, die getroffen wird, bezieht sich auf mehr Situationen als nur auf den Profifußball.<br>• ZBS1: Letzte Woche gab es knapp 650 Proben, wovon 34 positiv waren. Die Positivrate nimmt ab. Da es momentan an Feiertagen und am Wochenende nur wenig Proben gibt, wird das Labor von ZBS1 Sonntags nicht und an Feiertagen nur mit einer Schicht besetzt sein. | AL1/ZBS1 |
| 10 | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**<br>• *Nicht besprochen* | |
| 11 | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**<br>• *Nicht besprochen* | |

| | | |
|---|---|---|
| 12 | **Surveillance**<br>• Karten 7T Inzidenz >50/>35 (███): *vertagt auf Dienstag* | |
| 13 | **Transport und Grenzübergangsstellen**<br>• *Nicht besprochen* | |
| 14 | **Information aus dem Lagezentrum**<br>• Kennzahlen Lagezentrum (Folien hier): Das Lagezentrum (bzw. vorher die Koordinierungsstelle) ist nun seit 18 Wochen in Betrieb. Es wurden gut 1.800 Schichten absolviert. Anfangs gab es nur rund 19 Schichten 8und weniger Positionen im Lagezentrum). Im Durchschnitt gibt es 100 Schichten pro Woche. Es gibt einen Pool von ca. 150 geschulten Mitarbeitenden; nicht alle sind im Lagezentrum regelmäßig aktiv. Eine Auswertung pro Person folgt. geschult im Pool. Es gab bisher fast 46.000 E-Mails; über 1.000 Aufgaben wurden verteilt. | FG32 |
| 15 | **Wichtige Termine**<br>• ÖGD Webinar: Mittwoch (13.05.2020; 14-15 Uhr). Es werden viele Themen abgedeckt, die auch immer im Krisenstab besprochen werden (z.B. Meldewesen, Testkriterien). –Bitte Rückmeldung an das Lagezentrum, wer teilnehmen könnte , um Fragen zu klären. ███ benennt jemanden aus seiner Abteilung. ███ schickt die Themenliste an den Krisenstabverteiler. | FG32 |
| 16 | **Andere Themen**<br>• Nächste Sitzung: Dienstag, 12.05.2020, 11:00 Uhr, via ███ | |